**Бардаков Григорій Григорович. Комбіноване лікування хворих на рак оперованого шлунка : дис... канд. мед. наук: 14.01.07 / АМН України; Інститут онкології. - К., 2006**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Бардаков Г. Г. Комбіноване лікування хворих на рак оперованого шлунка. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.07. – онкологія. – Інститут онкології АМН України, Київ, 2006.Дисертація присвячена питанням комбінованого лікування хворих на рак оперованого шлунка з використанням неоад’ювантної променевої терапії, ад’ювантної хіміотерапії у поєднанні з радикальним оперативним втручанням. Рак оперованого шлунка поєднує дві патології з різним патогенезом: первинний рак оперованого шлунка, що виникає після резекції шлунка з приводу доброякісних захворювань та рецидиви раку шлунка після дистальної субтотальної резекції шлунка.Доведено достовірне поліпшення показників дворічної та п’ятирічної виживаності при використанні ад’ювантної хіміотерапії у хворих з рецидивом раку шлунка. Отримано достовірне покращення показників дворічної виживаності та тенденцію до збільшення п’ятирічної виживаності у хворих на первинний рак оперованого шлунка. Відмічено більший ефект від ад’ювантної хіміотерапії у хворих з метастазами у регіонарних лімфовузлах.Доведено достовірне поліпшення п’ятирічної виживаності у хворих на рецидив раку шлунка при застосуванні неоад’ювантної променевої терапії.Проаналізовано причини, що сприяють розвитку рецидиву після первинного хірургічного лікування раку шлунка. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Недотримання онкологічних стандартів при первинному хірургічному лікуванні хворих на рак шлунка є причинами виникнення ранніх рецидивів у куксі шлунка.
2. Лікувальна допомога хворим на рак шлунка значно ефективніше надається у спеціалізованих онкологічних установах, ніж у лікарнях загальної лікувальної мережі, про що свідчить удвічі більший строк безрецидивного перебігу хвороби (38,5±5,7 місяця проти 17,1±2,9 місяця; P<0,001).
3. У хворих з рецидивом раку шлунка без віддалених метастазів застосування ад’ювантної хіміотерапії достовірно поліпшує дворічну виживаність на 21,1 %, п’ятирічну – на 6,2 %, а при наявності регіонарних метастазів відповідно на 18,6 % та на 15,3 %. Неоад’ювантна променева терапія у хворих з метастазами в регіонарних лімфовузлах достовірно збільшує п’ятирічну виживаність на 10,5 %.
4. Застосування ад’ювантної хіміотерапії у хворих на первинний рак оперованого шлунка достовірно поліпшує дворічну виживаність при відсутності віддалених метастазів на 33,5 %; при відсутності регіонарних метастазів – на 11,4 %; при наявності регіонарних метастазів – на 34,8 %. Відзначена тенденція до збільшення п’ятирічної виживаності.
5. При відсутності віддалених метастазів медіана виживаності хворих на рецидив раку шлунка є більшою при застосуванні ад’ювантної хіміотерапії – у 2,8 раза (32,6±2,6 місяця проти 11,8±1,7 місяця; p<0,001); неоад’ювантної променевої терапії – у 1,7 раза (20,3±0,8 місяця проти 11,8±1,7 місяця; p<0,001).
6. У хворих на первинний рак оперованого шлунка без віддалених метастазів при застосуванні ад’ювантної хіміотерапії медіана виживаності у 2,7 раза більша порівняно з хірургічним методом лікування (40,4±2,8 місяця проти 14,8±2,2 місяця; p<0,001).
 |

 |